Deutscher Bundestag **Drucksache 14/6566**
14. Wahlperiode 04. 07. 2001

Beschlussempfehlung*)

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 14/5960 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

2. zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 14/6410 und 14/6450 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

3. zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/5694 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei den Vereinbarungen über die ärztliche Gesamtvergütung

4. zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P.
– Drucksache 14/6054 –

Entwurf eines Gesetzes zur Versorgungsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsangleichungsgesetz)

5. zu dem Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 14/4891 –

Größere Verteilungsgerechtigkeit bei kassenärztlichen Honoraren

---

*) Der Bericht des Abgeordneten Dr. Dieter Thomae wird gesondert verteilt.

A. Problem

Gemäß §§ 82 ff. SGB V wird die Vergütung für die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen von Gesamtverträgen zwischen den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und den zuständigen Verbänden der Krankenkassen geregelt.

Für die bundesunmittelbaren Ersatzkassen wurde mit dem Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 die Vereinbarung der Gesamtvergütung nach dem Wohnortprinzip eingeführt, wonach die Kassenverbände jeweils regional mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge schließen, in deren Zuständigkeitsbereich ihre Versicherten wohnen.

Die übrigen Kassen, insbesondere die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, dagegen vereinbaren die Gesamtvergütungen ausschließlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Zuständigkeitsbereich die Kasse ihren Sitz hat (Kassensitzprinzip). Diese Kassenärztliche Vereinigung erhält jeweils die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung sämtlicher Versicherten der Krankenkasse. Die Vergütung für die Behandlung von Versicherten der Kasse außerhalb dieser Region wird zwischen den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen abgerechnet.

1. Gesetzentwürfe der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Bundesregierung sowie Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN – Drucksachen 14/5960, 14/6410, 14/6450 sowie 14/4891

Die Vorlagen stellen ab auf die ursprüngliche Funktion des Fremdkassenzahlungsausgleichs – die Abrechnung der Fremdfälle, in denen Versicherte Leistungen von Vertragsärzten in Anspruch nehmen, die nicht der für den Wohnort der Versicherten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung angehören (vorrangig Behandlung von Pendlern und Urlaubern). Das praktizierte Verfahren des Fremdkassenzahlungsausgleichs gewährleiste keine leistungsgerechte Honorarverteilung, benachteiligt seien häufig die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Bezirken außerhalb des Sitzes der Krankenkassen. Angesichts seines stark gestiegenen Finanzvolumens, nicht zuletzt infolge der Öffnung preisgünstiger Betriebskrankenkassen, komme den bekannten Schwächen des Fremdkassenzahlungsausgleichs inzwischen eine erhebliche Relevanz zu. Darüber hinaus beschränke das Kassensitzprinzip die Möglichkeiten der Berücksichtigung regionaler Versorgungsbesonderheiten in den Gesamtverträgen weitgehend auf die Vertragspartner am Kassensitz.

2. Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 14/5694

Die Vorlage betont die Benachteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer durch den Fremdkassenzahlungsausgleich; der gezahlte Ausgleichspunktwert liege häufig unter dem Punktwert, mit dem Leistungen der Vertragsärzte in der Region des Kassensitzes vergütet würden. Durch die jahrelange sektorale Budgetierung werde ohnehin nicht nur die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung der Versicherten, sondern auch die wirtschaftliche Existenz vieler Ärzte gefährdet. Dies gelte insbesondere für die ostdeutschen Ärzte, deren Honorare aus kassenärztlicher Tätigkeit durchschnittlich um 20 % unter denen der westdeutschen Ärzte lägen, zumal oft kaum Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit erzielt würden.

3. Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. – Drucksache 14/6054

Die Vorlage verweist auf die weiterhin bestehenden Unterschiede im Versorgungs- und Ausgabenniveau insbesondere in der vertragsärztlichen und der

Heilmittelversorgung zwischen den neuen Ländern und dem übrigen Bundesgebiet; für die Behandlung der Versicherten im Osten stünden durchschnittlich nur 77 beziehungsweise 69 % der Leistungsausgaben je Versicherten in den alten Bundesländern zur Verfügung. Hierzu beigetragen habe auch der Fremdkassenzahlungsausgleich, da von den geöffneten (Betriebs-)Krankenkassen im Westen mit starkem Mitgliederzuwachs in den neuen Ländern für die dortige Versorgung lediglich niedrigere Ostpauschalen gezahlt worden seien. Angesichts der schlechteren Altersstruktur des Versichertenbestandes, der dadurch regelmäßig bedingten höheren Morbidität und auch der geringeren Inanspruchnahme stationärer Leistungen wachse die Gefahr einer versteckten Rationierung der wohnortnahen ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern.

B. Lösung

1. Gesetzentwürfe der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Bundesregierung – Drucksachen 14/5960, 14/6410 und 14/6450

Gemäß dem Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4891 sehen die Gesetzentwürfe der Koalitionsfraktionen und der Bundesregierung vor, das Wohnortprinzip bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen der Ärzte und Zahnärzte in der gesetzlichen Krankenversicherung generell einzuführen.

Anknüpfend an Vorschläge des Bundesrates empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit, die Ausdehnung des Wohnortprinzips auf die überregional tätigen Krankenkassen zu beschränken und im Übrigen das Kassensitzprinzip beizubehalten. Vorgesehen ist darüber hinaus eine neue Regelung zur Bestimmung der Ausgangsbasis für die Honorarvereinbarungen für das Jahr 2002. Damit wird ein Mindestniveau der für die Versorgung in den neuen Bundesländern gezahlten Vergütung für die Krankenkassen festlegt, die nunmehr neu vom Wohnortprinzip erfasst werden.

2. Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 14/5694

In Ergänzung ihres Entwurfs eines Gesetzes zur Abschaffung der Budgets in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Budgetaufhebungsgesetz) – Drucksache 14/5225 – beinhaltet der vorliegende Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU die Einführung des Wohnortprinzips bei der Vereinbarung der ärztlichen Gesamtvergütungen für alle Kassenarten.

3. Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. – Drucksache 14/6054

Über die durchgängige Einführung des Wohnortprinzips bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen für die vertragsärztliche Versorgung hinaus sieht der Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. vor, eine schrittweise Angleichung der Vergütungen in den neuen Bundesländern an das Niveau im übrigen Bundesgebiet über einem Zeitraum von drei Jahren zuzulassen. Bundesweit sollen bei der Vergütung außerdem die bisherigen Kopfpauschalen durch feste Punktwerte im Rahmen von Regelleistungsvolumina ersetzt werden.

Mehrheitliche Annahme des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Ablehnung des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU und des Gesetzentwurfs der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P., Erledigterklärung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung sowie des Antrags der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde der Beschluss mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und der F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS, hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und der F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS, hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und der F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS gefasst. Hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Bundesregierung sowie des Antrags der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erfolgte der Beschluss einstimmig.

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Annahme des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU oder des Gesetzentwurfs der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P.

D. Kosten

Die in allen vorliegenden Gesetzentwürfen vorgesehene Einführung des Wohnortprinzips bedeutet lediglich eine andere regionale Verteilung der Gesamtvergütungen und wirkt sich kostenseitig daher weder auf die öffentlichen Haushalte und die gesetzlichen Krankenkassen noch auf das Preisniveau, auch das Verbraucherpreisniveau, aus.

Die vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagene Regelung zu den Honorarvereinbarungen für das Jahr 2002 führt jedoch zu höheren Ausgaben der hiervon betroffenen Krankenkassen für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Versicherten in den neuen Bundesländern.

Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. auf Drucksache 14/6054 beinhaltet darüber hinaus eine schrittweise Angleichung der Vergütungen in den neuen Bundesländern an das Westniveau. Ausweislich der Vorlage wäre dies für die dortigen Krankenkassen mit zusätzlichen Ausgaben, aber auch mit höheren Einnahmen aus dem Risikostrukturausgleich verbunden. Auf eine Bezifferung oder Angaben über weitere finanzielle Auswirkungen, etwa auf die öffentlichen Haushalte, die übrigen Krankenversicherungsträger oder das Preisniveau wurde verzichtet.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/5960 – in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen,

2. den Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 14/6410 und 14/6450 – für erledigt zu erklären,

3. den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 14/5694 – abzulehnen,

4. den Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. – Drucksache 14/6054 – abzulehnen und

5. den Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/4891 – für erledigt zu erklären.

Berlin, den 4. Juli 2001

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner	**Dr. Dieter Thomae**
Vorsitzender	Berichterstatter

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte
– Drucksache 14/5960 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte	**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte**
Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1	**Artikel 1**
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (860-5)	**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (860-5)**
Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom … (BGBl. I S. …), wird wie folgt geändert:	Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom … (BGBl. I S. …), wird wie folgt geändert:
	0. § 75 Abs. 7 wird wie folgt gefasst: **„(7) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben** **1. die erforderlichen Richtlinien für die Durchführung der von ihnen im Rahmen ihrer Zuständigkeit geschlossenen Verträge aufzustellen,** **2. in Richtlinien bis spätestens zum 30. Juni 2002 die überbezirkliche Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung und den Zahlungsausgleich hierfür zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen zu regeln, soweit nicht in Bundesmantelverträgen besondere Vereinbarungen getroffen sind, und** **3. Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenärztlichen Vereinigungen aufzustellen.** **Die Richtlinie nach Satz 1 Nr. 2 muss sicherstellen, dass die für die erbrachte Leistung zur Verfügung stehende Vergütung die Kassenärztliche Vereinigung erreicht, in deren Bezirk die Leistung erbracht wurde; eine Vergütung auf der Basis bundesdurchschnittlicher Verrechnungspunktwerte ist zulässig.“**
1. Dem § 82 wird folgender Absatz 3 angefügt: „(3) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können mit der Bundesknappschaft, der See-Krankenkasse und dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen von § 83 Abs. 1 Satz 1 und von § 85 Abs. 1 abweichende Verfahren zur Vereinbarung der Gesamtverträge und zur Entrichtung der Gesamtvergütungen vereinbaren.“	1. Dem § 82 wird folgender Absatz 3 angefügt: „(3) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können mit der Bundesknappschaft, der See-Krankenkasse und dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen von § 83 Abs. 1 Satz 1 und von § 85 Abs. 1 abweichende Verfahren zur Vereinbarung der Gesamtverträge und zur Entrichtung der Gesamtvergütungen **sowie von § 291 Abs. 2 Nr. 1 abweichende Kennzeichen** vereinbaren.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
2. § 83 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt *gefasst*: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertragsärztliche Versorgung der *Versicherten* mit Wohnort in ihrem Bezirk.“	2. § 83 Abs. 1 wird wie folgt **geändert**: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertragsärztliche Versorgung der **Mitglieder** mit Wohnort in ihrem Bezirk **einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen. Sofern sich der Bezirk einer Krankenkasse nicht über mehr als ein Land erstreckt, schließen abweichend von Satz 1 die für den Bezirk zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem für die Krankenkasse zuständigen Landesverband oder dem für die Ersatzkasse zuständigen Verband Gesamtverträge über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen**.“
3. § 85 Abs. 1 wird wie folgt *gefasst*: „(1) Die Krankenkasse entrichtet nach Maßgabe der Gesamtverträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der *Versicherten* mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung.“	3. § 85 Abs. 1 wird wie folgt **geändert**: „(1) Die Krankenkasse entrichtet nach Maßgabe der Gesamtverträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der **Mitglieder** mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung **einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen**. **Abweichend von Satz 1 entrichtet die Krankenkasse, für die Gesamtverträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 geschlossen sind, nach Maßgabe des Gesamtvertrages mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung an die Kassenärztliche Vereinigung.**“
4. § 85 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Die Höhe der Gesamtvergütung für die Versorgung der Versicherten nach Absatz 1 wird im Gesamtvertrag mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart vereinbart.“	4. § 85 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Die Höhe der Gesamtvergütung wird im Gesamtvertrag **1.** mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart, **für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 geschlossen sind,** **2. mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 geschlossen sind,** vereinbart.“
5. In § 85 Abs. 3c wird *das Wort „Mitglieder“ jeweils durch das Wort „Versicherten“ ersetzt und* folgender Satz *2* angefügt: „Die Krankenkassen ermitteln hierzu monatlich die Zahl ihrer *Versicherten*, gegliedert nach den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die *Versicherten* ihren Wohnsitz haben, und melden diese nach dem in § 79 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Verfahren.“	5. In § 85 Abs. 3c wird folgender Satz angefügt: „Die Krankenkassen**, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 geschlossen sind,** ermitteln hierzu monatlich die Zahl ihrer **Mitglieder**, gegliedert nach den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die **Mitglieder** ihren Wohnsitz haben, und melden diese nach dem in § 79 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Verfahren.“
6. In § 85 Abs. 4 wird nach Satz 3 der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt: „dabei ist jeweils für die von den Krankenkassen einer Kassenart gezahlten Vergütungsbeträge ein Punktwert in gleicher Höhe zu Grunde zu legen.“	6. unverändert
7. In § 207 wird nach Absatz 4 folgender Absatz eingefügt:	7. unverändert

Entwurf

„(4a) Besteht in einem Land für eine Kassenart kein Landesverband, nimmt ein anderer Landesverband dieser Kassenart mit Zustimmung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der beteiligten Länder die Aufgabe eines Landesverbandes in diesem Land wahr. Kommt eine Einigung der Beteiligten nicht innerhalb von 3 Monaten nach Wegfall des Landesverbandes zustande, nimmt der Bundesverband der Kassenart diese Aufgabe wahr.“

8. Dem § 217 wird nach Absatz 4 folgender Absatz angefügt:

„(5) Die Bundesverbände bestimmen mit Wirkung für ihre Mitglieder das Verfahren für die Beteiligung derjenigen Landesverbände am Abschluss von Vereinbarungen nach §§ 83 Abs. 1 und 85 Abs. 2, deren Mitgliedskassen bei diesen Vereinbarungen von einem anderen Landesverband vertreten werden; Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Dabei sind Kriterien zu bestimmen, nach denen die Zustimmung der Landesverbände nach Satz 1 zu den in Satz 1 genannten Vereinbarungen oder zu Teilen der Vereinbarungen vorzusehen ist.“

9. In § 291 Abs. 2 Nr. 1 *werden die Wörter* „einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk *der Versicherte* seinen Wohnsitz hat“ angefügt.

Artikel 2

Übergangsregelungen

§ 1

Für Gesamtvergütungen, die für das Jahr 2002 erstmalig nach dem Wohnortprinzip gemäß *Artikel 1 Nr. 2 vereinbart werden, sind die Veränderungen der* Gesamtvergütungen *nach § 85 Abs. 1* des Fünften Buches Sozialgesetzbuch jeweils *auf einen Betrag zu beziehen, der* sich durch Multiplikation folgender Faktoren ergibt:

1. des Betrages, der sich bei einer Teilung der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung *sowie der Summe der sonstigen für das Jahr 2001 auf der Grundlage des Gesamtvertrages gezahlten Vergütungen* durch die Zahl *aller Versicherten* der Krankenkasse ergibt,
2. der Zahl der *Versicherten* der Krankenkasse mit Wohnort im Bezirk der vertragsschließenden Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Zahl der *Versicherten* der Krankenkasse ist nach dem Vordruck KM 6 der Statistik über die Versicherten in der ge-

Beschlüsse des 14. Ausschusses

8. Dem § 217 wird nach Absatz 4 folgender Absatz angefügt:

„(5) Die Bundesverbände bestimmen mit Wirkung für ihre Mitglieder das Verfahren für die Beteiligung derjenigen Landesverbände am Abschluss von Vereinbarungen nach §§ 83 Abs. 1 **Satz 1** und 85 Abs. 2 **Satz 1 Nr. 1**, deren Mitgliedskassen bei diesen Vereinbarungen von einem anderen Landesverband vertreten werden; Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Dabei sind Kriterien zu bestimmen, nach denen die Zustimmung der Landesverbände nach Satz 1 zu den in Satz 1 genannten Vereinbarungen oder zu Teilen der Vereinbarungen vorzusehen ist.“

9. § 291 Abs. 2 **wird wie folgt geändert**:

a) In Nr. 1 **wird der Satzteil** „einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk **das Mitglied** seinen Wohnsitz hat**,**“ angefügt.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Sofern für die Krankenkasse Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 geschlossen sind, ist für die Mitglieder, die ihren Wohnsitz außerhalb der Bezirke der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen haben, als Kennzeichen nach Satz 1 Nr. 1 das Kennzeichen der Kassenärztlichen Vereinigung zu verwenden, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat.“

Artikel 2

Übergangsregelungen

§ 1

(1) Der Ausgangsbetrag für die für das Jahr 2002 erstmalig nach dem Wohnortprinzip gemäß **§ 83 Abs. 1 Satz 1 (neu) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu vereinbarenden** Gesamtvergütungen ergibt sich jeweils durch Multiplikation folgender Faktoren**:**

1. des Betrages, der sich bei einer Teilung der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung durch die Zahl **der Mitglieder** der Krankenkasse ergibt,
2. der Zahl der **Mitglieder** der Krankenkasse mit Wohnort im Bezirk der vertragsschließenden Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Zahl der **Mitglieder** der Krankenkasse ist nach dem Vordruck KM 6 der Statistik über die Versicherten in der ge-

Entwurf

setzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2001 zu bestimmen.

§ 2

Die in Artikel 1 Nr. 9 vorgesehene Änderung des Inhalts der Krankenversichertenkarte ist jeweils bei der Neuausstellung der Krankenversichertenkarte vorzunehmen; § 291 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

§ 3

Besteht in einem Land zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes für eine Kassenart kein Landesverband, gilt Artikel 1 Nr. 7 entsprechend.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

setzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2001 zu bestimmen.

(2) Für Krankenkassen, die ihre Zuständigkeit auf das in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannte Gebiet erstrecken, ist der Betrag nach Absatz 1 für dieses Gebiet und das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 2. Oktober 1990 einschließlich des in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Teils des Landes Berlin getrennt zu ermitteln.

§ 2

(1) Die Vertragsparteien der Gesamtverträge für die in § 1 Abs. 2 genannten Krankenkassen in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet, die erstmalig für das Jahr 2002 Gesamtvergütungen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung (§ 28 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) nach dem Wohnortprinzip gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 (neu) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbaren, haben in diesen Vereinbarungen sicherzustellen, dass die jeweils vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet den nach Absatz 2 zu bestimmenden Durchschnittsbetrag nicht unterschreiten; § 85 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit § 71 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt insoweit nicht.

(2) Der in Absatz 1 genannte Durchschnittsbetrag ist als Mittelwert der für das Jahr 2001 von den Vertragsparteien nach § 83 Abs. 1 in Verbindung mit § 85 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der Fassung des Gesetzes vom 21. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626) in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied, gewichtet mit der Zahl der Mitglieder der beteiligten Krankenkassen, zu bestimmen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen stellen bis zum 31. März 2002 den Betrag gemeinsam fest; erfolgt die Feststellung des Betrags bis zu diesem Zeitpunkt nicht, kann das Bundesministerium für Gesundheit den Betrag feststellen.“

§ 3

unverändert

§ 4

unverändert

Artikel 3

unverändert



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333